

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2026, Том 14, № 2 / 2026, Vol. 14, Iss. 2 <https://mir-nauki.com/issue-2-2026.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/22PSMN226.pdf>

5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Русякова, Е. Е. Коммуникативные качества детей с ограниченными возможностями здоровья, склонных к виктимному поведению / Е. Е. Русякова, Н. Е. Круглова // Мир науки. Педагогика и психология. — 2026. — Т. 14. — № 2. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/22PSMN226.pdf>.

For citation:

Ruslyakova E.E., Kruglova N.E. Communicative skills of children with disabilities prone to victim behavior. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2026;14(2): 22PSMN226. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/22PSMN226.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

УДК 159.973

Русякова Екатерина Евгеньевна

ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена»,
Санкт-Петербург, Россия

Доцент

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: ekaterina-ruslyakova@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8166-5212>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=424098

WoS: <https://www.webofscience.com/wos/author/rid/C-7233-2017>

SCOPUS: <https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=57194704631>

Круглова Надежда Евгеньевна

ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена»,
Санкт-Петербург, Россия

Доцент

Кандидат психологических наук

E-mail: nadyahabarova@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0733-1641>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=856553

**Коммуникативные качества детей
с ограниченными возможностями здоровья,
склонных к виктимному поведению**

Аннотация. В данной статье автором представлено исследование коммуникативных качеств детей с ограниченными возможностями здоровья со склонностью к виктимному поведению.

Выдвинуто и доказано предположение, что виктимность у детей с ограниченными возможностями здоровья выше, чем у здоровых детей; имеется связь между склонностью к виктимному поведению и особенностями коммуникаций в обеих группах. В результате сопоставления полученных средних значений были выявлены различия по показателям выраженности видов виктимности и коммуникативных качеств у детей с умственной отсталостью и их сверстников с нормой психического развития. Виктимность детей с ограниченными возможностями здоровья в среднем значимо выражена сильнее, чем у их нейротипичных сверстников, при этом более всего на высоком уровне у них выражено самоповреждающее поведение. Получены статистически значимые отличия между группами

по критерию Стьюдента по всем показателям, кроме «социальная желательность», «склонность к агрессивному виктимному поведению» и «склонность к некритичному поведению». Полученные корреляционные связи позволяют частично подтвердить гипотезу и описать различия в показателях виктимности и коммуникативных качествах детей с умственной отсталостью и их сверстников с нормальным психическим развитием.

Полученные в ходе исследования результаты могут использоваться для психологического сопровождения, помощи, поддержки в составлении реабилитационных и коррекционных программ, в улучшении адаптации детей с ОВЗ в интернатах, школах.

Ключевые слова: виктимность; коммуникация; ограниченные особенности здоровья; коммуникативные особенности детей; виктимность; подростки; дети с ограниченными возможностями здоровья; виктимное поведение; коммуникативные трудности

На данный момент одной из самых актуальных проблем современности является виктимизация детей и подростков. Личность, которая является субъектом и объектом социализации может быть жертвой неблагоприятной сферы социализации (сироты, лица с девиантным поведением, инвалиды и др.) [1–3].

По мнению Шакуровой М.В. данные люди являются жертвами неблагоприятной сферы социализации, так как они не приспособлены к условиям социальной сферы.

Многие авторы считают, что поведение, личностные особенности и условия воспитания являются прямыми обстоятельствами становления личности жертвой. (И.И. Мамайчук; В.Л. Васильев и др.) [4–6].

Виктимность — поведение, в ходе которого возрастает вероятность превращение лица в жертву преступления, несчастного случая или обстоятельств.

По мнению Е.С. Фоминых характеристика виктимности субъекта с ОВЗ — свойство личности, которая обуславливает его предрасположенность становления жертвой, которая проявляется в форме психологического, морального деформационного, социального отклонения, закрепленного в поведении; данное системное свойство включает в себя сниженную психологическую устойчивость, восприятие реальности и дефекты самопознания, инфантилизм, диссоциабельность, депривированную суверенность, дисгармонии социальных отношений и деформации, фиксацию негативного установок и опыта [7–9].

Лица с ОВЗ относят к одним из самых высоковиктимных статусов в силу нарушения здоровья и развития, создающих «почву» для виктимизации: условия дефицита возможностей и неравенство «жизненного старта», самореализации личности и развития.

Существует большое количество факторов, которые влияют на формирование виктимного поведения подростков [10].

Одним из важным факторов усиливающим виктимизацию подростка и способствующим созданию особенной виктимной ситуации, выделяется наличие физической и психической патологий.

По мнению Морозова Н.Б. говорится о наибольшей распространенности девиантного поведения среди детей с умственной отсталостью. Среди учеников с УО выпускаемые коррекционными учебными заведениями половина является с нарушениями поведения [11].

Салахова А.Т., Твардовская А.А. считают, что лица с олигофренией располагаются на седьмом месте в списке наиболее виктимных групп людей после представителей расовых или национальных меньшинств и перед лицами, которые находятся в депрессивном состоянии.

Большой риск виктимизации при умственной отсталости определяется рядом психологических особенностей подростков и детей: неспособность понять целесообразность своих поступков и предвидеть их последствия, недостаточность критического отношения к себе и к ситуации, слабость познавательной активности и волевой регуляции поведения [12].

При формировании виктимного поведения у подростков с умственной отсталостью могут влиять: их эмоционально-волевой, познавательной или личностной сфер [13].

Около двух миллионов несовершеннолетних подвергаются разным видам насилия, более 500 тысяч детей каждый год убегают из интернатов, учебных заведений, семей, которые спасаются от жестокости воспитателей, родителей, сверстников [14].

У данных детей снижена психологическая устойчивость, выражены восприятия реальности и дефекты самопознания, им свойственна дисгармония, депривированность, инфантилизм, низкий уровень взаимоотношений со сверстниками [15].

Актуальность указанной проблемы, обусловленная ее недостаточным теоретическим развитием в российской психологии и практической целесообразностью, определила выбор темы исследования.

Цель: исследовать коммуникативные качества детей с ограниченными возможностями здоровья, склонных к виктимному поведению.

Объект исследования: подростки, склонные к виктимному поведению.

Предметом исследования являются: коммуникативные трудности при склонности к виктимному поведению.

В качестве участников исследования входили подростки ОВЗ (легкая степень умственной отсталости), экспериментальная группа, находящиеся на обучении в школе-интернат, 25 подростков — мальчиков, склонных к виктимному поведению (возраст: 10–12 лет). В контрольную группу входили 25 подростков-мальчиков 10–12 лет, учащихся 5-х классов школы-интернат, склонных к виктимному поведению.

Дети с ОВЗ с легкой степенью умственной отсталости 10–12 лет в школе-интернат без склонности к виктимному поведению выявлены не были. Отсутствие детей такой категории обусловлено спецификой развития и средой. В этом возрасте у данной категории детей риск виктимности формируется практически неизбежно.

Гипотеза нашего исследования состоит в том, что у детей с ОВЗ, склонных к виктимности, в отличие от детей без ОВЗ; склонных к виктимности, имеются особенности коммуникации.

Были использованы следующие методики: (1) Шнайдер М. «Диагностика коммуникативного контроля»; (2) В.В. Бойко «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении»; (3) В.В. Бойко «Методика диагностики уровня эмпатических способностей»; (4) О.О. Андронникова «Диагностика склонности к виктимному поведению».

В результате сопоставления полученных средних значений были выявлены различия по показателям виктимности и коммуникативных качеств у детей с ОВЗ и детей без ОВЗ, что позволяет предполагать, что в качественном проявлении показателей есть значимые отличия.

Данные различия подтверждаются статистическим анализом с использованием t-критерия Стьюдента.

Рассмотрим полученные средние значения подробнее.

В результате сопоставления полученных средних значений по методике «Диагностика склонности к виктимному поведению» О.О. Андронниковой, что представлено в таблице 1.

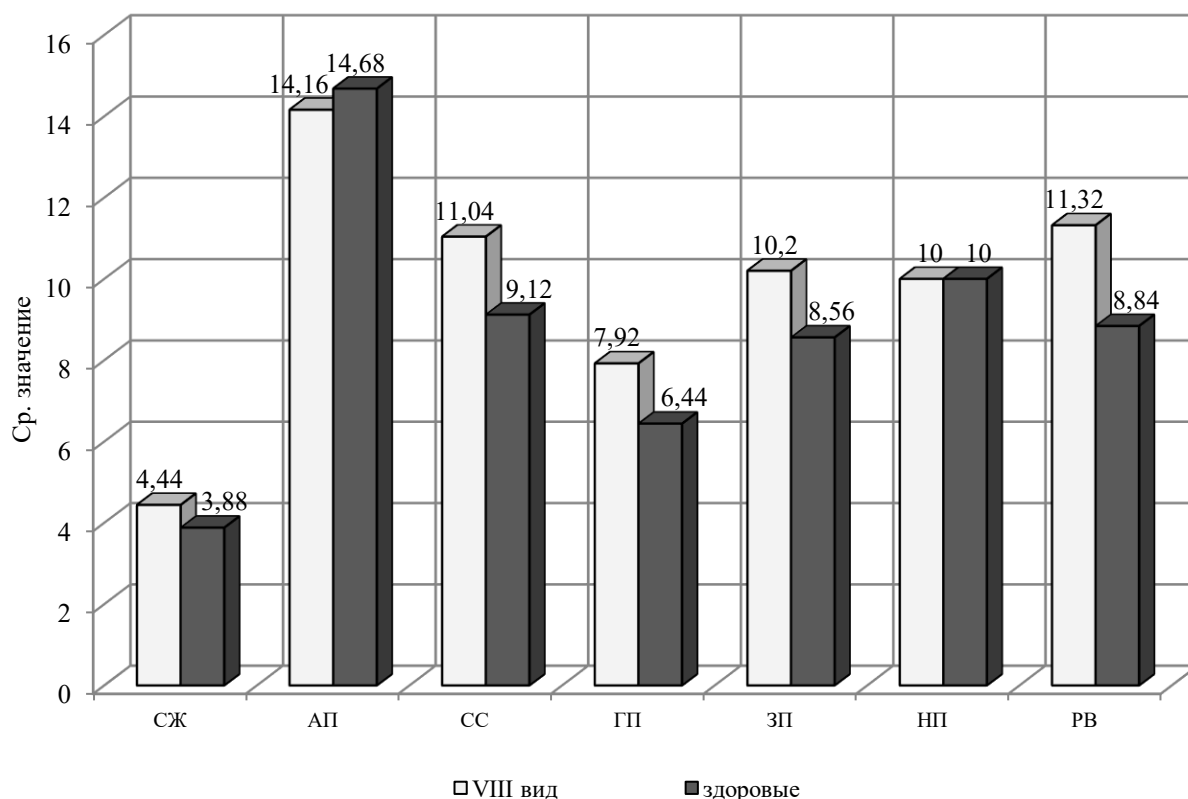
Таблица 1

Результаты расчёта t-критерия по выборкам по методике
«Диагностика склонности к виктимному поведению» О.О. Андронниковой

Шкалы	Экспериментальная группа		Контрольная группа		t-критерий
	ср. зн ±ст. от	ср. зн ±ст. от	ср. зн ±ст. от	ср. зн ±ст. от	
Социальная желательность ответов	4,44	0,35	3,88	0,17	1,46
Склонность к агрессивному виктимному поведению (агрессивный тип потерпевшего)	14,16	0,78	14,68	0,88	0,44
Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (активный тип потерпевшего)	11,04	0,63	9,12	0,19	2,94**
Склонность к гиперсоциальному поведению (инициативный тип потерпевшего)	7,92	0,34	6,44	0,22	3,66**
Склонность к зависимому и беспомощному поведению (пассивный тип потерпевшего)	10,20	0,42	8,56	0,29	3,17**
Склонность к некритичному поведению (некритичный тип потерпевшего)	10,00	0,52	10,00	0,30	0,00
Реализованная виктимность	11,32	0,43	8,84	0,39	4,24**

* $t_{кр} = 2,01$ при $p \leq 0,05$; ** $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$. Составлено автором

На рисунке 1 представлено графическое изображение средних значений по шкалам виктимности в экспериментальной и контрольной группах.



СЖ — Социальная желательность ответов

АП — Склонность к агрессивному виктимному поведению (агрессивный тип потерпевшего)

СС — Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (активный тип потерпевшего)

ГП — Склонность к гиперсоциальному поведению (инициативный тип потерпевшего)

ЗП — Склонность к зависимому и беспомощному поведению (пассивный тип потерпевшего)

НП — Склонность к некритичному поведению (некритичный тип потерпевшего)

РВ — Реализованная виктимность

Рисунок 1. Гистограмма средних показателей по шкалам методики «Диагностика склонности к виктимному поведению» О.О. Андронниковой (составлено автором)

Как видно на рисунке 1, склонность к виктимному поведению выражена и в контрольной и в экспериментальной группах. Наибольшие отличия в показателях между выборками были получены по шкале «реализованная виктимность» (t-критерий Стьюдента — 4,24, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$), при этом средние показатели детей с ОВЗ значительно выше показателей детей без ОВЗ, приближаются к краю средних значений, следовательно, для респондентов экспериментальной группы свойственны такие сформированные черты личности, которые повышают возможность их уязвимости и снижают уровень адаптивности.

Дети с ОВЗ значительно чаще не находят возможности заботиться о себе и не оценивают необходимость заботы о себе как важную ценность, часто становятся участниками семейных ссор, не чувствуют себя счастливыми, испытывают негативные эмоции в процессе установления коммуникативных взаимодействий и не готовы находить выход из проблемных ситуаций, вплоть до мазохистических переживаний, одобряют насилие как метод воспитания, подвергаются психическому насилию в школе и в семье, стремятся к одиночеству и изоляции, не способны защитить свои личностные границы.

Таким образом, можно утверждать, что выявлена склонность к виктимному поведению в экспериментальной и контрольной группе. Виктимность детей с ОВЗ в среднем выражена сильнее, чем у их сверстников с нормой развития.

Также значимые статистические отличия между детьми с ОВЗ и детьми без ОВЗ по показателю «склонность к гиперсоциальному поведению (инициативный тип потерпевшего)» (t-критерий Стьюдента — 3,66, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$), при этом средние показатели по группе детей с умственной отсталостью соответствуют уровню выше нормы, следовательно, дети экспериментальной группы в среднем чаще, чем их сверстники с нормальным развитием проявляют социально одобряемое поведение, которое выражается в склонности быть максимально правдивыми с партнерами по общению, соблюдении правил и норм и контроле поведения окружающих, чтобы они тоже соблюдали поведенческие нормы, получении удовольствия от заботы о других и выполнения долга, сильных негативных переживаний при наблюдении нарушений правил другими людьми, потребности в одобрении от взрослых и подчеркивании соответствия своего поведения обозначенным взрослыми правилами.

Можно предположить, что самооценка детей с умственной отсталостью в среднем скорее завышена, а поступки не подвергаются объективной критике и рефлексии в силу особенностей психического развития.

Кроме того, были получены данные, свидетельствующие о статистически значимой разнице в показателях между группами испытуемых по критерию склонность к зависимому и беспомощному поведению: дети с ОВЗ действительно чаще выбирают пассивную модель поведения в конфликтных ситуациях (t-критерий Стьюдента — 3,17, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$), при этом результаты испытуемых обеих групп скорее соответствуют средним значениям.

Таким образом, можно утверждать, что дети с умственной отсталостью в среднем чаще, чем их сверстники с нормой психического развития, ощущают себя беспомощными, несамостоятельными и зависимыми, конформны, достаточно внушаемы, готовы терпеть насилие по отношению к себе в обмен и помощь, поддержку и сочувствие окружающих, особенно старше себя. Может быть сформирован комплекс «выученной беспомощности», особенно в семьях с гиперопекаемым стилем воспитания.

Таким дети не способны дать отпор чужой агрессии вплоть до оправдания её, не умеют защищать себя в конфликтных ситуациях, например, терпят насмешки или оскорбления, у них преобладают такие поведенческие стратегии, как уход и приспособление, что часто приводит к их изолированности от коллектива.

В результате сравнения количественных показателей внутри выборки также выявлено, что дети с умственной отсталостью статистически значимо чаще проявляют склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (t -критерий Стьюдента — 2,94, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$), таким образом, можно утверждать, что детям экспериментальной группы действительно чаще характерна модель активного виктимного поведения, чем их сверстникам с нормой психического развития, которая проявляется в потребности быть жертвой и провоцировать соответствующее отношение от окружающих.

Средние показатели склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению детей экспериментальной группы соответствуют уровню выше средних значений, следовательно, можно утверждать, что такие дети склонны к необдуманному риску, не чувствуют себя счастливыми, не считают свою жизнь комфортной и безопасной, часто попадают в неприятные ситуации, получают удовольствие от опасных ситуаций.

Требуются дальнейшие исследования, чтобы определить, с каким конкретно типом жертвенности в среднем связано поведение детей с умственной отсталостью: сознательность провокаций, бессознательность провокаций, сознательное или бессознательное самоунижение и самоугнетение.

Отметим, что в среднем показатели склонности к агрессивному виктимному поведению (агрессивный тип потерпевшего) по всей выборке соответствуют нормативным значениям и свидетельствуют о том, что все испытуемые редко провоцируют своей агрессивностью опасные коммуникативные взаимодействия, избегают поведения, которой может быть интерпретировано как издевательское, оскорбительное, немстительны, несмотря на слабость эмоционального контроля, что объясняется возрастными особенностями, редко инициируют конфликтные ситуации, и т. д., следовательно, исследуемые дети в среднем не имеют антиобщественной направленности личности, а, наоборот, стремятся соответствовать нормам и правилам общественного поведения, что подтверждает показатели, полученные по другим шкалам методики.

С другой стороны, полученные показатели могут свидетельствовать о высокой социальной желательности ответов и недостаточно сформированной в силу возраста рефлексивностью.

Также в группах испытуемых получены схожие средние показатели по критерию «склонность к некритичному поведению (некритичный тип потерпевшего)», при этом выраженность показателей соответствует нормативному уровню, следовательно, испытуемые всей выборки в большинстве случаев способны к достаточно осмотрительной оценке жизненных ситуаций, периодически проявляя излишнюю доверчивость и легкомысленность в силу недостаточного объема социального опыта.

В таблице 1 видно, что в обеих группах показатели социальной желательности ответов в среднем соответствуют норме, следовательно, полученные по результатам методики данные можно считать относительно достоверными.

Таким образом, по результатам данной диагностической методики были выявлены подростки с ОВЗ, склонные к виктимному поведению, и подростки без ОВЗ, склонные к виктимному поведению. Существуют значимые статистические отличия между группой детей с умственной отсталостью и детей с психической нормой, а именно: дети с ОВЗ чаще проявляют реальное виктимное поведение, а также склонны к гиперсоциальному, зависимому и самоповреждающему поведению, последнее из которых выражено на уровне выше средних значений. При этом показатели агрессивности, некритичности и социальной желательности у детей всей группы в среднем идентичны и соответствуют возрастным нормам.

На рисунке 2 представлены результаты сравнений средних показателей групп испытуемых по методике «Диагностика коммуникативного контроля» М. Шнайдер. Как видно на рисунке 2, средние показатели коммуникативного контроля детей с нормой психического развития, склонных к виктимному поведению, статистически значимо выше, чем показатели исследуемых детей с умственной отсталостью, склонных к виктимному поведению, (t -критерий Стьюдента — 2,71, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$), следовательно, дети с ОВЗ, склонные к виктимному поведению, в процессе коммуникативного акта проявляют больше непосредственности, открытости и искренности, хуже контролируют эмоциональные проявления, не так эффективно, как их сверстники с нормой психического развития, склонные к виктимному поведению, оценивают связь собственных поведенческих реакций и интеракций окружающих.

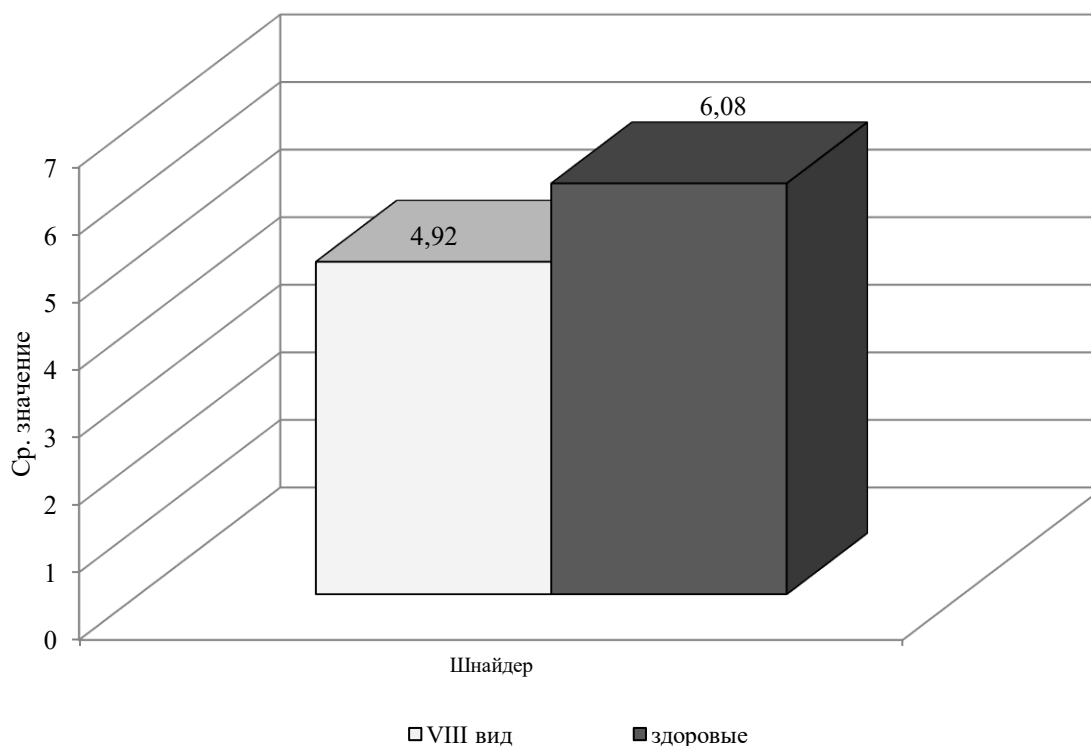


Рисунок 2. Гистограмма средних показателей по шкалам методики «Диагностика коммуникативного контроля» М. Шнайдер (составлено автором)

Данная коммуникативная особенность детей с умственной отсталостью может проявляться в трудностях соблюдения правил и норм общения, неумении соблюдать границы общения, трудности в поддержании деловой формы общения, в частности, неумение скрывать социально одобряемые эмоции, импульсивности и раскованности, неумении считывать невербальные сигналы, непонимание подтекста в коммуникативном акте, что может приводить к возникновению конфликтных ситуаций.

Данные особенности детей с умственной отсталостью можно объяснить спецификой их дефекта, что подтверждается многочисленными экспериментальными исследованиями и обобщением педагогического опыта взаимодействия с такими детьми.

В результате сопоставления полученных средних значений по методике «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении» В.В. Бойко были выявлены статистически значимые отличия между выборками, что видно в таблице 2.

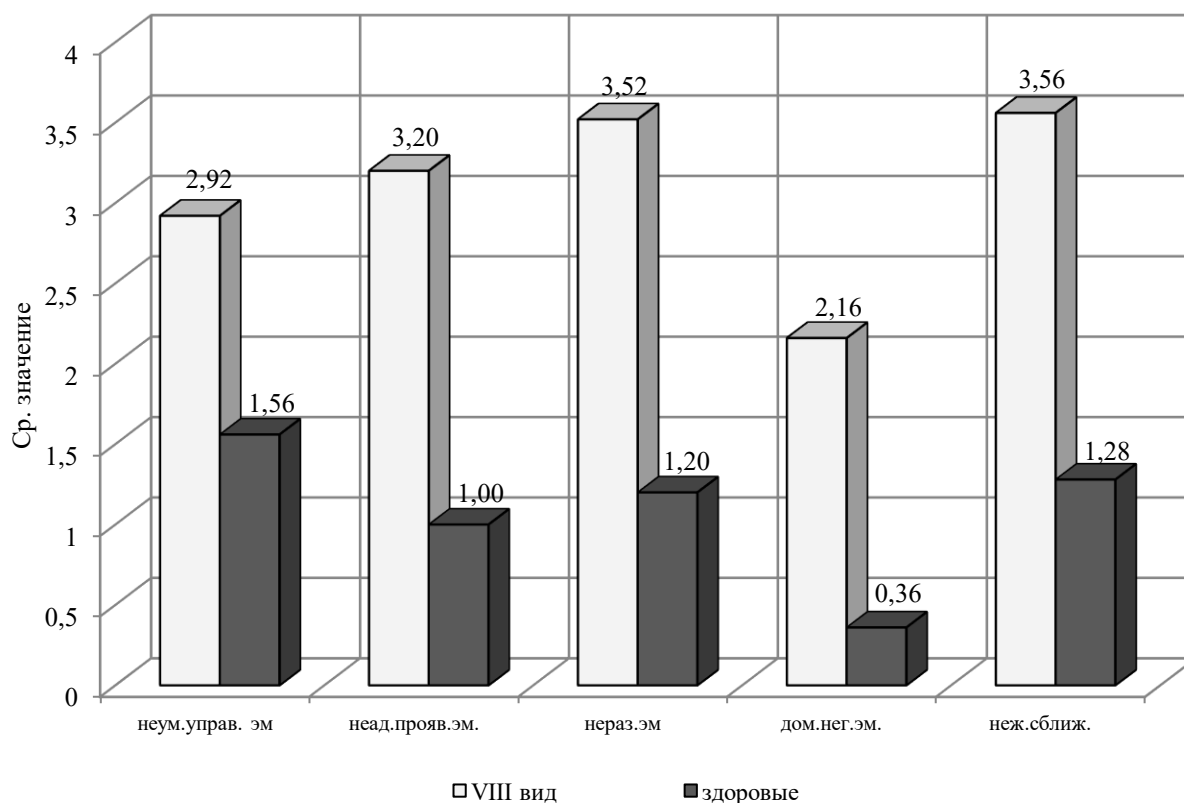
На рисунке 3 представлено графическое изображение средних значений по видам коммуникативных барьеров в экспериментальной и контрольной группах.

Таблица 2

Результаты расчёта t-критерия по выборкам по методике
«Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении» В.В. Бойко

Шкалы	Экспериментальная группа		Контрольная группа		t-критерий
	ср. зн	±ст. от	ср. зн	±ст. от	
Неумение управлять эмоциями, дозировать их	2,92	0,15	1,56	0,17	5,89**
Неадекватное проявление эмоций	3,20	0,26	1,00	0,13	7,62**
Негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций	3,52	0,13	1,20	0,13	12,63**
Доминирование негативных эмоций	2,16	0,19	0,36	0,11	8,17**
Нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе	3,56	0,23	1,28	0,12	8,70**

* $t_{кр} = 2,01$ при $p \leq 0,05$; ** $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$. Составлено автором



Неум.управ.эм. — Неумение управлять эмоциями, дозировать их
Неад.прояв.эм. — Неадекватное проявление эмоций
Нераз.эм. — Негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций
Дом.нег.эм. — Доминирование негативных эмоций
Неж.сближ. — Нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе

Рисунок 3. Гистограмма средних показателей по шкалам методики «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении» В.В. Бойко (составлено автором)

Как показано на рисунке 3, в среднем выраженность всех видов эмоциональных барьеров у детей с умственной отсталостью значительно превышает аналогичные значения их сверстников с возрастной нормой, что подтверждается статистически (табл. 2).

Рассмотрим выявленные отличия подробнее.

На рисунке 3 видно, что наибольшая разница средних показателей в выборке была получена по критерию «негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций» (t-критерий Стьюдента — 12,63, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$), следовательно, с высоким уровнем достоверности можно утверждать, что качество общения детей с ОВЗ, склонных к виктимному поведению,

снижено из-за неумения проявлять эмоции, оказывать эмоциональную поддержку и проявлять эмпатию, их скованности и зажатости, неумения отразить необходимые эмоции невербально.

Также статистически значимые показатели между группами испытуемых выявлены по критерию «нежелание сблизаться с людьми на эмоциональной основе» (t-критерий Стьюдента — 8,70, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$), следовательно, испытуемые экспериментальной группы в процессе общения в среднем чаще, чем их сверстники из контрольной группы, испытывают затруднения в соблюдении этикета и правил вежливости, избегают проявлений симпатии, с трудом используют кинетические средства невербального общения.

Эмоциональный барьер «неадекватное проявление эмоций» в среднем выражен у детей экспериментальной группы значительно сильнее, чем у детей контрольной группы, что подтверждается статистически (t-критерий Стьюдента — 7,62, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$), следовательно, в процессе общения их эмоции часто не совпадают с информационным содержанием сообщений, кроме того, невербальное сопровождение коммуникативного акта может быть настолько выраженным, что мешает собеседнику правильно интерпретировать информацию, либо может совсем не совпадать с предметом общения, что приводит к непониманию и сокращению времени и количества общения с такими детьми.

Как видно на рисунке 3, в среднем умение управлять своими эмоциями у детей экспериментальной группы выражено на значительно более низком уровне, чем у детей контрольной группы (t-критерий Стьюдента — 5,89, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$), следовательно, можно утверждать, что такие не способны спрятать эмоциональные всплески от своих партнеров по общению и с трудом скрывают сильные эмоции, даже если ситуация общения требует их не показывать.

Как видно из таблицы 2, статистически значимые отличия по критерию «доминирование негативных эмоций» в группах выражены на высоком уровне (t-критерий Стьюдента — 8,17, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$), таким образом, для детей с ОВЗ, склонных к виктимному поведению, в среднем более типично находиться в напряженном состоянии и реже проявлять доброжелательность в процессе общения, то есть, типичные для таких детей отрицательные переживания могут отталкивать от них партнеров по общению либо искажать особенности их восприятия.

Необходимо отметить, что данный барьер в среднем выражен у детей с умственной отсталостью в наименьшей степени по сравнению с другими барьерами.

Таким образом, у детей с умственной отсталостью, склонных к виктимному поведению, выражены такие эмоциональные барьеры в общении, как «негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций» и «нежелание сблизаться с людьми на эмоциональной основе», а также значимо выражены «неумение управлять эмоциями, дозировать их» и «неадекватное проявление эмоций», менее всего выражен барьер «доминирование негативных эмоций», при этом степень его выраженности достаточна для проявлений и ухудшения качества коммуникации.

Наибольшие отличия детей со склонностью к виктимному поведению с умственной отсталостью от их сверстников со склонностью к виктимному поведению с нормой психического развития выражены по критериям «Неадекватное проявление эмоций», «невыразительность эмоций», «доминирование негативных эмоций», «нежелание сблизаться с людьми на эмоциональной основе», следовательно, можно сделать вывод о низкой эмоциональной эффективности детей с ОВЗ в общении.

В результате сопоставления полученных средних значений по методике «Диагностика уровня эмпатических способностей» В.В. Бойко также были выявлены статистически значимые отличия между выборками, что видно в таблице 3.

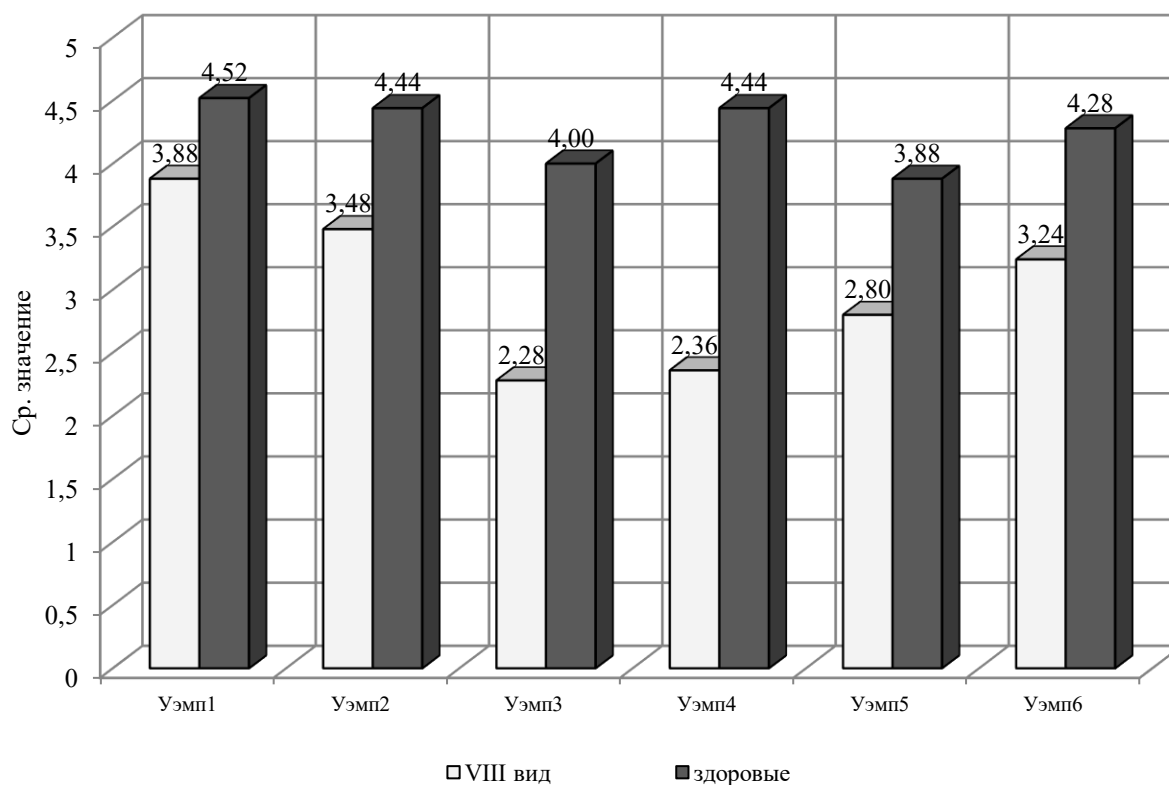
Таблица 3

Результаты расчёта t-критерия по выборкам по методике «Диагностика уровня эмпатических способностей» В.В. Бойко

Шкалы	Экспериментальная группа		Контрольная группа		t-критерий
	ср. зн	±ст. от	ср. зн	±ст. от	
Рациональный канал эмпатии	3,88	0,16	4,52	0,21	2,45*
Эмоциональный канал эмпатии	3,48	0,14	4,44	0,24	3,45**
Интуитивный канал эмпатии	2,28	0,16	4,00	0,26	5,58**
Установки, способствующие эмпатии	2,36	0,23	4,44	0,19	6,94**
Проникающая способность в эмпатии	2,80	0,23	3,88	0,26	3,10**
Идентификация в эмпатии	3,24	0,23	4,28	0,29	2,79**

* $t_{кр} = 2,01$ при $p \leq 0,05$; ** $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$. Составлено автором

На рисунке 4 представлено графическое изображение средних значений по показателям эмпатии в экспериментальной и контрольной группах.



Рац.канал — Рациональный канал эмпатии
Эм.канал — Эмоциональный канал эмпатии
Интуит.канал — Интуитивный канал эмпатии
Устан. — Установки, способствующие эмпатии
Проник.спос. — Проникающая способность в эмпатии
Идент. — Идентификация в эмпатии

Рисунок 4. Гистограмма средних показателей по шкалам методики «Диагностика уровня эмпатических способностей» В.В. Бойко (составлено автором)

На рисунке 4 видно, что в среднем меньше всего у детей с умственной отсталостью, склонных к виктимному поведению, из трех каналов эмпатии развит интуитивный, при этом у их сверстников с нормой развития, склонных к виктимному поведению, данный показатель выражен в пределах возрастных норм, выявленные отличия в показателях подтверждаются статистически (t-критерий Стьюдента — 8,17, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$), следовательно, полученные

результаты позволяют утверждать, что испытуемые экспериментальной группы практически не способны при недостатке имеющейся информации о партнере правильно его воспринимать и интерпретировать его поведение, что, возможно, связано с ограниченным социальным опытом у детей с умственной отсталостью, при этом важно отметить, что такие дети нередко не стремятся проявить любопытство к новому человеку и не стремятся его понять, они мало наблюдательны и плохо интерпретируют невербальные проявления партнера по общению.

Полученные по критерию «эмоциональный канал эмпатии» показатели позволяют сделать вывод о том, что данный канал развит у детей с умственной отсталостью на уровне ниже среднего, тогда как у их сверстников — на уровне выше среднего, что подтверждается статистически (t -критерий Стьюдента — 3,45, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$), таким образом, дети экспериментальной группы в среднем по группе на уровне ниже среднего владеют способностью сопереживать, т. е. им трудно дается эмоциональный резонанс с партнерами по общению, следовательно, они не всегда способны понять внутренний мир человека и не владеют умениями глубокого сопереживания и поддержки, что помогает им сопротивляться эффекту психического заражения и лучше сохранять эмоциональную стабильность, с другой — мешают им вовремя определить ситуацию, в которой требуется проявить эмпатию и поддержку.

Лучше всего у всех детей выборки развит такой канал эмпатии, как рациональный, при этом в группе детей с психической нормой развития данный показатель в среднем выше, чем у детей с умственной отсталостью, склонных к виктимному поведению, и соответствует уровню выше среднего, при этом выявленные отличия подтверждаются статистически (t -критерий Стьюдента — 2,45, $t_{кр} = 2,01$ при $p \leq 0,05$). Следовательно, можно сделать вывод о том, что дети обеих групп могут быть произвольно внимательными к другим людям в процессе общения, если они вызывают в них спонтанный интерес, что может выражаться в целенаправленном изучении партнера по общению через наблюдение, рассуждениях о мотивации поступков других людей, готовности выслушивать чужие монологи.

Кроме того, в среднем у детей с ОВЗ, склонных к виктимному поведению, на уровне ниже среднего сформированы установки, способствующие эмпатии, тогда, как у испытуемых контрольной группы данный показатель соответствует уровню скорее выше среднего (t -критерий Стьюдента — 6,94, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$), таким образом, можно предположить, что поведение детей с умственной отсталостью нечасто соответствует эмпатической направленности личности, в частности, они не интересуются домашними делами сверстников, их не привлекают разговоры о личном, они часто равнодушны к трудностям и переживаниям близких, не готовы поддерживать своих друзей в трудных жизненных ситуациях.

На рисунке 4 отражено, что дети с умственной отсталостью по сравнению со своими сверстниками с нормой психического развития в среднем обладают заниженной проникающей способностью в эмпатии, что подтверждается статистическим анализом (t -критерий Стьюдента — 3,10, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$). Недостаточное владение навыками эмпатии у детей с умственной отсталостью приводит к атмосфере напряженности и неестественности из-за того, что дети с ОВЗ могут обидеть других, сами не понимая, почему, а часто, и не замечая вызванных своими словами или поступками последствий, они не стремятся разговорить близкого, если тот находится в ситуации переживания негативных эмоций, что часто вызывает упреки близких в равнодушии детям с умственной отсталостью.

Как графически отражено на рисунке 4, в среднем испытуемые экспериментальной группы владеют такой стороной эмпатии, как идентификация, на среднем уровне, а их сверстники из контрольной — на уровне выше среднего (t -критерий Стьюдента — 2,79, $t_{кр} = 2,69$ при $p \leq 0,01$), что проявляется в достаточно развитой способности всех изучаемых детей поставить себя на место другого, сопереживая ему.

Основным механизмом функционирования данного структурного компонента эмпатии выступает способность к подражанию, которая развита у детей на высоком уровне как проявление возрастных особенностей.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

При сравнении средних значений получены следующие выводы:

- склонность к виктимному поведению детей с ОВЗ в среднем значимо выражена сильнее, чем у их сверстников без ОВЗ;
- дети с ОВЗ чаще проявляют реальное виктимное поведение, а также склонны к гиперсоциальному, зависимому и самоповреждающему поведению, последнее из которых выражено на уровне выше нормы;
- показатели агрессивности, нескритичности и социальной желательности у детей всех групп, склонных к виктимному поведению, в среднем идентичны и соответствуют возрастным нормам;
- дети с ОВЗ, склонные к виктимному поведению, в процессе коммуникативного акта проявляют больше непосредственности, открытости и искренности, хуже контролируют эмоциональные проявления, не так эффективно, как их сверстники с нормой психического развития, оценивают связь собственных поведенческих реакций и интеракций окружающих;
- в среднем выраженность всех видов эмоциональных барьеров у детей с умственной отсталостью значимо превышает аналогичные значения их сверстников с возрастной нормой;
- у детей с умственной отсталостью в среднем больше всего на высоком уровне выражены такие эмоциональные барьеры в общении, как «негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций» и «нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе», а также значимо выражены «неумение управлять эмоциями, дозировать их» и «неадекватное проявление эмоций», менее всего выражен барьер «доминирование негативных эмоций», при этом степень его выраженности достаточна для проявлений и ухудшения качества коммуникации;
- наибольшие отличия детей с умственной отсталостью от их сверстников с нормой психического развития выражены по критериям «Неадекватное проявление эмоций», «невыразительность эмоций», «доминирование негативных эмоций», «нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе», следовательно, можно сделать вывод о низкой эмоциональной эффективности детей с ОВЗ в общении;
- менее всего у детей с умственной отсталостью в среднем сформированы такие показатели эмпатии, как интуитивный канал, установки, способствующие эмпатии и проникающая способность в эмпатии, которые соответствуют уровню ниже среднего;
- на уровне нормы в среднем у детей с умственной отсталостью сформированы в эмпатии механизмы «идентификации», «эмоциональный и рациональный каналы»;
- все эмпатические способности в среднем сформированы лучше у детей с нормальным психическим развитием, чем у детей с умственной отсталостью;

- дети с нормой психического развития, склонные к виктимному поведению, значимо больше интересуются неизвестными им партнерами по общению, стремятся их изучить и нацелены быть внимательными к эмоциональным состояниям других.

Подводя итоги, можно сказать, что менее всего у детей с умственной отсталостью, склонных к виктимному поведению, в среднем сформированы такие показатели эмпатии, как интуитивный канал, установки, способствующие эмпатии и проникающая способность в эмпатии, которые соответствуют уровню ниже среднего. На уровне средних значений сформированы в эмпатии механизмы «идентификации», «эмоциональный и рациональный каналы».

Наибольшие отличия в средних показателях между экспериментальной и контрольной группами по данной методике выявлены по критериям «интуитивный канал эмпатии» и «установки, способствующие эмпатии», следовательно, дети с нормой психического развития, склонные к виктимному поведению, значимо больше интересуются неизвестными им партнерами по общению, стремятся их изучить и нацелены быть внимательными к эмоциональным состояниям других.

В результате корреляционного анализа была получена специфика взаимосвязей показателей виктимности и коммуникативных качеств у детей с ОВЗ, склонных к виктимному поведению, и детей без ОВЗ, склонных к виктимному поведению.

Наличие дефектов физического и психического развития у детей с ОВЗ могут создавать риск социальной дезадаптации, нарушать возможность поддержания баланса между негативными внешними воздействиями и способностью преодолевать различные риски, угрозы, опасности.

Виктимность детей с ОВЗ как психологический феномен представляет собой специфическое сочетание эндогенных и экзогенных факторов, к первым относят нарушения в Я-концепции и направленности личности, сопровождаемые невротизмом и фрустрацией, что блокирует субъективность личности, к внешним факторам — враждебность окружающих, изолированность и частые психотравмирующие ситуации разной степени тяжести, в результате чего дети с ОВЗ постоянно ощущают опасность и ненадежность окружающего мира [16].

Успешной коммуникации детей с ОВЗ, склонных к виктимному поведению, препятствует наличие коммуникативных ограничений и барьеров, недостаточность навыков межличностного взаимодействия, неприятие и ограничение общения со стороны социума и, как следствие, фиксированные негативные установки самих инвалидов.

Несмотря на полученные значимые результаты, дизайн настоящего исследования имеет ряд существенных ограничений, которые требуют дальнейшего анализа и корректировки. Отсутствие контрольной группы детей с легкой умственной отсталостью, не склонных к виктимному поведению, не позволяет однозначно дифференцировать влияние ограниченных возможностей здоровья и собственно виктимности на проявление коммуникативных трудностей. Кроме того, используемый инструментарий оценки виктимности не всегда адекватен специфике интеллектуальных нарушений, что затрудняет интерпретацию полученных данных. Эти ограничения обусловлены сложностью выявления данной категории респондентов в образовательной среде и высокой вероятностью формирования виктимных тенденций у детей с ОВЗ.

Тем не менее, для качественного развития инклюзивной модели образования и социальной адаптации детей с ОВЗ крайне важно расширить выборку и внедрить новые методы выявления и оценки склонности к виктимному поведению, включая группы с различным уровнем интеллектуального развития и степенью выраженности коммуникативных особенностей.

Только комплексный и многофакторный подход позволит более точно определить взаимосвязь между умственной отсталостью, коммуникативными качествами и виктимностью, что остаётся одной из наиболее острых и трудных задач современной инклюзивной психологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клачкова О.А. Психологические особенности виктимной личности // Известия РГПУ имени А.И. Герцена. 2008. № 58. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-viktimnoy-lichnosti> (дата обращения: 18.03.2026).
2. Горбунова Н.Е., Труфанова Г.К., Хлыстова Е.В. Анализ риска возникновения буллинга в психолого-педагогическом пространстве инклюзивной школы // Педагогическое образование в России. 2015. № 8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-riska-vozniknoveniya-bullinga-v-psihologo-pedagogicheskom-prostranstve-inklyuzivnoy-shkoly> (дата обращения: 18.03.2026).
3. Кузнецова, Л.Э., Ерошенко, А.Н. Психологические особенности проявления виктимного поведения у современной молодежи [Электронный ресурс] / Л.Э. Кузнецова, А.Н. Ерошенко // Актуальные вопросы современной психологии: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, февраль 2013 г.). — Челябинск: Два комсомольца, 2013. — С. 73–75. — URL: <https://moluch.ru/conf/psy/archive/81/3404/> (дата обращения: 16.03.2026).
4. Васильев, В.Л., Мамайчук, И.И. Анализ личности несовершеннолетних жертв половых преступлений / В.Л. Васильев, И.И. Мамайчук // «Вопросы психологии». — 1993. — № 1. — С. 45–48. — URL: <https://www.voppsy.ru/issues/1993/931/931061.htm> (дата обращения: 18.03.2026).
5. Гусева, А.В. К вопросу о диагностике виктимного поведения в группах подростков с задержкой психического развития [Электронный ресурс] / А.В. Гусева // Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2016. — Т.11. — С. 3271–3275. — URL: <http://e-koncept.ru/2016/86690.htm> (дата обращения: 16.03.2026).
6. Караваева У.В., Быкова С.С. Развитие коммуникативных способностей у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья // Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2016. — Т. 28. — С. 130–132. — URL: <http://e-koncept.ru/2016/56493.htm> (дата обращения: 16.03.2026).
7. Фоминых Е.С. Коммуникативные установки студентов-инвалидов как условия виктимности // Вестник ЮУрГГПУ. 2011. № 9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnye-ustanovki-studentov-invalidov-kak-usloviya-viktimnosti> (дата обращения: 18.03.2026).
8. Фоминых, Е.С. Психологический мир виктимной личности [Электронный ресурс] / Е.С. Фоминых // Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2013. — Т. 3. — С. 1496–1500. — URL: <http://e-koncept.ru/2013/53302.htm> (дата обращения: 16.03.2026).
9. Фоминых Е.С. Факторы виктимизации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в современном инклюзивном образовательном пространстве // Виктимология. 2022. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-viktimizatsii-obuchayuschih-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-sovremennom-inklyuzivnom-obrazovatelnom> (дата обращения: 16.03.2026).

10. Быстров А.Е. Психологические факторы возникновения виктимного поведения у подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями // Специальное образование. 2014. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-factory-vozniknoveniya-viktimnogo-povedeniya-u-podrostkov-c-ogranichennymi-intellektualnymi-vozmozhnostyami> (дата обращения: 16.03.2026).
11. Морозова, Н.Б. Психические расстройства и их роль в виктимном поведении детей и подростков / Н.Б. Морозова. — М.: Просвещение, 2001. — 227 с. — URL: <https://www.rusmedserv.com/psychsex/teens/psihvikt.htm> (дата обращения: 18.03.2026).
12. Салахова А.Т., Твардовская А.А. Причины виктимного поведения у лиц с ограниченными возможностями здоровья / А.Т. Салахова // Психология психических состояний: Сборник статей студентов, магистрантов, аспирантов и молодых ученых / Под редакцией. А.В. Чернова, М.Г. Юсупова. Том 13. — Казань: Казанский (Приволжский) федеральный университет, 2019. — С. 83–86. — EDN LQHNPW. — URL: https://dspace.kpfu.ru/xmlui/bitstream/handle/net/151093/F_zps_h2019_83_86.pdf;jsessionid=7041CB14F91767D170DD311B77DB65AD?sequence=-1 (дата обращения: 16.03.2026).
13. Степанова Н.А., Куликова Т.И. Личностные факторы виктимного поведения подростков с интеллектуальной недостаточностью // Вестник Государственного университета просвещения. Серия: Психологические науки. 2020. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-factory-viktimnogo-povedeniya-podrostkovs-intellektualnoy-nedostatocnostyu> (дата обращения: 16.03.2026).
14. Сажина Н.М., Голубь М.С. Предупреждение педагогических рисков виктимизации подростка // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2012. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/preduprezhdenie-pedagogicheskikh-riskov-viktimizatsii-podrostka> (дата обращения: 16.03.2026).
15. Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 16–17 апреля 2018 г. / под ред. Б.Б. Айсмонтаса. — М.: МГППУ, 2018. — 382 с. URL: <https://psyjournals.ru/nonserialpublications/pasvput2018/pasvput2018.pdf> (дата обращения: 16.03.2026).
16. Ермолова, О.В. Виктимность как психологический феномен / О.В. Ермолова. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2021. — № 51(393). — С. 444–446. — URL: <https://moluch.ru/archive/393/87013> (дата обращения: 16.03.2026).

Ruslyakova Ekaterina Evgenevna

Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia

E-mail: ekaterina-ruslyakova@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8166-5212>

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=424098

WoS: <https://www.webofscience.com/wos/author/rid/C-7233-2017>

SCOPUS: <https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=57194704631>

Kruglova Nadezhda Evgenevna

Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia

E-mail: nadyahabarova@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0733-1641>

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=856553

Communicative skills of children with disabilities prone to victim behavior

Abstract. In this article, the author presents a study of the communicative qualities of children with disabilities with a tendency to victim behavior.

It is hypothesized and proven that victimization is higher in children with disabilities than in healthy children; there is a link between victimization and communication characteristics in both groups. A comparison of the mean values revealed differences in the severity of victimization patterns and communication skills between children with intellectual disabilities and their peers with normal mental development. Victimization in children with disabilities is, on average, significantly more pronounced than in their neurotypical peers, with self-harming behavior being the most pronounced. Statistically significant differences were found between the groups using the Student's t-test for all indicators except «social desirability», «tendency toward aggressive victimization behavior», and «tendency toward uncritical behavior». The obtained correlations partially confirm the hypothesis and describe the differences in victimization rates and communication skills between children with intellectual disabilities and their peers with normal mental development.

The results obtained during the study can be used for psychological support, assistance, and support in developing rehabilitation and correctional programs, as well as for improving the adaptation of children with disabilities in boarding schools and schools.

Keywords: victimization; communication; disabilities; communication characteristics of children; victimization; adolescents; children with disabilities; victim behavior; communication difficulties